مجلة أبحاث نفسية وتربوية—العدد 10- جوان 2017،مجلد ج ، ص.ص.459-484

العائلة والإعاقة: تأثير ولادة طفل في حالة إعاقة على النسق العائلي

شطـاح هاجـر
أ.د. لوكية الهاشمي

كلية علم النفس وعلوم التربية
جامعة قسنطينة2، عبد الحميد مهري - الجزائر

ملخص

تثير ولادة طفل في حالة إعاقة مشاعر القلق، الخوف، الرفض والخجل بالنسق العائلي، تتميز بمعاناة نفسية جدّ حادّة يعبّر عنها بتظاهرات جسدية، سلوكية وانفعالية للزوجين، الإخوة والطفل في حدّ ذاته كممثل عنهم. ويظهر تأثير الإعاقة في عدم تجانس الرابط العلائقي الأوّلي بين الرضيع ومحيطه، وفي صعوبة تسجيل هويّة الرضيع ضمن سيرورة الإرسال وروابط النسب عبر الأجيال.تواجه العائلات هذه الإصابة باستجابات مختلفة بين الرفض، التقبل والاستسلام،تؤسس فيها توظيفات دفاعية تكيفية للحفاظ على توازن دينامية أفرادها وحماية نسقها العائلي من قلق الانهيار.

الكلمات المفتاحية: الإعاقة، العائلة، الطفل المعاق، روابط النسب والإرسال، الاستجابات العائلية، دفاعات تكيفية.

Résumé

La naissance d'un enfant handicapé déclenche généralement un vécu de désaccordage dans le lien primaire entre le bébé et son entourage, et dans le processus de filiation et de transmission transgénérationnelle. La situation de handicap crée le sentiment d'anxiété, de peur, rejet, honte et parfois l'équilibre et l'acceptation de l'être étranger, caractérisée par de graves souffrances psychiques exprimées par des manifestations psychosomatiques, comportementales et émotionnelles du couple, groupe de fratrie et l'enfant comme représentant. Les familles sont confrontées à ces différentes réactions dans lesquelles des

© مخبر التطبيقات النفسية والتربوية- جامعة قسنطينة 2- 2017

interventions défensives adaptatives sont adoptées pour maintenir l'homogénéité de leurs membres et pour protéger leur système familial contre l'angoisse d'effondrement.
Mots clés : Handicap, Enfant handicapé, Famille, Lien de filiation et de transmission, Défenses adaptatives.

مقدمة

يولد الطفل وهو بحاجة إلي محيط عائلي واجتماعي يرعاه ويؤمن له حمايته، استقراره وتوازنه النفسي والعاطفي. يظهر عند ولادته بحكم نظام عجزه وهشاشته في حالة تبعية تامة للمحيط لتلبية حاجاته الأولية والثانوية إلى غاية تطوره وبناء استقلاليته.في المقابل يحقق الطفل بدوره كعنصر جوهري في بناء العائلة الإشباع والكمال النرجسي للوالدين كممثل لحبّهما وللذة والرضي المتقاسم بينهما. هذا في الحالة العادية، أمّا في حالة ولادة طفل موصوم بتشوهات وإعاقات يواجه الوالدان وكلّ المحيط العائلي بعد الإفصاح صدمة مؤلمة تسبب انكسارا كلّيا بنفسياتهم مع ظهور نوبات مشحونة بالرفض، الغضب، الإنكار والشعور بالذنب، تليها مرحلة التقبل والتوازن والتركيز على قدرات الطفل ومؤهلاته أكثر من الإعاقة في حدّ ذاتها، وهذا في الحالات الأكثر تكيّفا.

وينتج عن الإعاقة ضعف في قدرات الطفل وعجزه علي مستويات متعددة بيولوجية، نمائية، معرفية وانفعالية، تؤثر سلبا على صحته النفسية والعقلية وقدراته التكيفية. وتعرف منظمة الصحة العالمية OMS(1980) الإعاقة على:" أنّها حالة ضرر أو عاهة ناتجة عن قصور يمنع الفرد من إنجاز دور عادي مقارنة بمن هم في مثل سنّه، جنسه ومستواه الاجتماعي الثقافي".

(cité par Nadasiyaba,De Grandmont,1999,p.62)

يحدث اختلال عند داخل النظام الاتصالي والتفاعلي لأفراد العائلة عند ولادة طفل في حالة إعاقة ، قد يحرّض صراعات بين الزوجين تمسّ نوعية اتصالاتهما العاطفية_الانفعالية. كما يؤثر على حياتهما

ومكانتهما الاجتماعية. فقد تضحي الأمّ بحياتها الاجتماعية بصفتها الموضوع المفضّل للطفل، تخلق له تبعية تامة وتعلّق مرضي يؤدي إلى بناء علاقة إعاشية تلاحمية تكون كسبب أساسي للصراعات. أمّا الأب فيعيش معاناة لا تقلّ أهمية عن معاناة الأمّ، تصاب صورته النرجسية ويعاني غالبا من صعوبات في إسقاط رغباته وهواماته على ابنه العاجز، يعيش إحساسا بالرفض مع الهروب الدائم من واجباته يقول Cubbin (1989): " يصعب على الأب التعبير عن انفعالاته ومن الأصعب عليه طلب واستقبال ا لدعم الاجتماعي". (cité par Juhel ,2000,p.155)

عادة ما يصبح الطفل المعاق هو المحور الأساسي في العائلة، يفرض نظام هشاشة جهازه البيولوجي والنفسي_العاطفي تبعيته المطلقة لأفراد عائلته ولهذا تتماشى برامجهم على حسب قدراته ومؤهلاته مع التضحية بحياتهم الاجتماعية الخاصة. وفي بعض الحالات تدفع إعاقته إلى بروز مشاعر الرفض، الإنكار، الهجر والإهمال للطفل يمارس عليه مختلف السلوكات الشعورية واللاشعورية المهدّدة لسلامته الصحية والنفسية، قد تحول دون إدماجه لتبني أدوار اجتماعية، نفسية وانفعالية متعدّدة . وفي هذا المقال سنحاول معرفة: ما مدى تأثير ولادة طفل معاق على التفاعلات العلائقية للنسق العائلي؟ وما هي الاستجابات والمواقف التّي تتبناها العائلة بعد الإفصاح عن حالة الإعاقة؟.

1_ محـدّدات النسق العـائـلي:

1-1- مفهوم العـائـلة:

تعتبر العائلة نظاما مفتوحا ومتوازنا له القدرة على التعبير وتعديل بنيته عن طريق عمليتي الاستيعاب والملاءمة. في بحث دائم عن ضمان بقائه واستمراريته والتكيف مع كلّ الأنظمة الاجتماعية.

ولتحقيق نظام الوحدة والتجانس بالنسق العائلي يستوجب عليه حماية وصيانة أفراده، كذلك إدماجهم في الواقع الثقافي الموسع والميل إلى تغيير الآخر وتطويره وتحقيق استقلاليته، مع الحفاظ على استمراريته التّي تسمح للمجتمع بالاعتراف به بما يضمن له توظيفا جيّدا. يعرّفها (Sillamy,2004):" العائلة هي مؤسسة بيولوجية تقوم حول الجنسية والميولات الأمومية والأبوية باختلاف أشكالها حسب الثقافات: عائلة أحادية الزوج،عائلة متعددة الزوجات..... لها وظيفة أساسية، هي ضمان والحفاظ على أمن وسلامة أفرادها وتزويدهم بالعادات والتقاليد،والمبادئ التربوية الخاصة بالفوج الاجتماعي". (p.110)

إذن العائلة كمؤسسة بيولوجية اجتماعية باختلاف قوانينها وأنظمتها تتكوّن من أفراد لكلّ واحد تاريخه الشخصي وعلاقاته الفردية. هي منظمة جماعية علائقية تحافظ على توازن المستوي الاقتصادي و الدينامي لكلّ فرد، إذ يجد مكانه في تكامل هيكلة مرنة. والطفل أيضا له مكانة، لكنّ في بعض الأحيان يجد هويته انتقالية في هيكلة منتظمة بطريقة مرضية ذات نسق مغلق تفقده الاتزان. فالعائلة إذا تخلق من طرف القانون تحافظ علي خبرات الأجيال والأنا الأعلى الجماعي من:حضارة أو مجتمع أو تمدن. (Puyuelo ,1991,p.55)

تتأسسّ العائلة على التفاعل العميق بين الزوجين تتجاوز الروابط البيولوجية، القانونية والاجتماعية لتخضع لقانون إلهي ذو أبعاد مقدّسة، لقوله تعالى:" هُنَّ لِبَاسٌ لَكُمْ وَأَنْتُمْ لِبَاسٌ لَهُنَّ " البقرة: 187. وبهذا المفهوم تميل الدينامية الزوجية إلى استقرار رغبات الحب التّي تفرض نضجا عاطفيا، واعترافا بالاختلاف بين كلا الشريكين، تحقق هذه الحالة العاطفية إسقاطا من فضاء ترابط إلى فضاء تكامل واتفاق نفسي يكمن في تبادل الطاقة الانفعالية والنزوية، أين كلّ موضوع يبحث عن شريكه ليحقق معه وحدة عقلية، نفسية-عاطفية (Merdaci,2010,P.34) .تحدّد هذه العلاقة بالدوافع الغريزية ومبدأ التكاثر الذّي يحفظ به النوع الإنساني. بحيث تحافظ ولادة طفل أو أطفال على أمن واستقرار عاطفي للزوجين كثمرة مقدّسة لحبّهما وشاهد على علاقاتهما الزوجية.

يمتلك كلّ طفل مكانة خاصّة ومعنى منفردا يختلف به عن إخوته حسب ظروف وزمن ولادته في حياة الشريكين،(Puyuelo,1991,p.45).ويدعم هذا Winnicott (1992) في قوله:" يختلف الإخوة عن بعضهم البعض، فهم لا يحملون نفس الإرصان الخيالي ونفس طريقة تنظيم الوظيفة الجنسية في السياق الخيالي والانفعالي، حتى ولو كانت ظروف المحيط الفيزيقية ثابتة"..يتميز فوج الإخوة بتقاطع متغيرات الجنس، الرتبة والدور (ذكر أو أنثى، الأكبر والأصغر) وزمن تسجيله في الحياة الزوجية والعائلية. وقد منح Adler سنة 1985 أهمية لرتبة الطفل، حيث يمتلك الأخ الأكبر المكانة المميزة(طفل- ملك)، يدفع به الاستثمار الوالدي إلى الإحساس أنّه الأقوى والأفضل في المقابل يخضع للسلطة والتقاليد الاجتماعية، بينما الأخ الأصغر يمثل الأضعف، يتعرض لخطر البقاء طيلة حياته كرضيع ومدّلل العائلة. (Scelles,2010,p.42). وتظهر أهمية الروابط العلائقية بين الإخوة في التضامن، الولاء ومواجهة الصراعات ضمن العلاقة الوالدية والتغيرات الاجتماعية.

1-2-الرغبة في الطفل_ طفل الأحلام:

تعدّ الرغبة في ولادة طفل هي رغبة مسجلة في اللاشعور تحت اسم الحاجة إلى ضمان الحياة وانتقال الجينات من جيل إلى آخر، فالطفل هو إرادة وحاجة كلا الشريكين، رمز لحبهما و كثمرة للّذة والرضى المتقاسم بينهما في الحياة .(Duche, 1983, pp.24-25)

يمثل الطفل ثمرة حلم مبكر ونتيجة تشابك مخيلة الأب والأمّ، كذلك يمثل الوريث بكلّ مايحمله هذا المصطلح من معنى لمخاوف وآمال والديه، يثبت الطفل بولادته وبحكم الطبيعة في خطّ السلف، يرمز إلى استمرار لقب العائلة وامتداد النسل العائلي. (Ringler,2004 ,p.67)

وبهذا المفهوم يسير مستقبل وقدر الطفل وكأنّه ملكية لذاكرة أو ماضي الأسطورة العائلية، وفي زمن ولادته تضع الذاكرة الجماعية باستمرار نموذجا مثاليا تدعوه للامتثال به، يجيب من خلاله على

إنتظارات غامضة أو إصلاح عيوب وملء نقص والديه. (Ringler,2004 , p.68)

وتعتبر ولادة طفل خبرة تغيير كبيرة لكلّ المحيط العائلي، يهدي سندا جديدا لروابط الزوجين بإثراء وظائفهما الاجتماعية والروابط بين الأجيال، يعيد تنظيم الصلات العاطفية للزوجين ويحافظ على بقاء الوالدين في مسار الحياة الأبدي.

ولهذا يتبنى الوالدان وكلّ الفوج العائلي بتوظيفه النفسي وبتاريخه وأساطيره مهمة إدماجه بالعائلة وبسيرورة تتابع الأجيال.أمّا الطفل غير المرغوب فيه فيخرج من الحركات الاجتماعية للرابط العائلي والاجتماعي، لا يمكن أن يكون موضوع الحوار والاتصالات يبقى على مستويات الرفض والإنكار النفسي. (Merdaci,2010,pp. 31-41).

1-3-أهمية التفاعلات العلائقية والدين_ طفل:

- **العلاقة أمّ- طفل:**

يظهر حضور الأمّ خلال السنة الأولى من الحياة أمرا ضروريا في التطور النفسي العاطفي للطفل كون أنّها الموضوع المفضل في كلّ استثماراته كوجه تعلق استنادي، يستند إليه الطفل لإشباع حاجاته الفيزيولوجية منها والنفسية. تستثمر الأمّ طفلها عاطفيا وتخلق معه شبكة من التبادلات كنظام اتصال وقناة لمرور المعلومة ونقل الرسائل. يكون هذا ضمن "طبيعة دائرية" ما أكدّه Soulé انطلاقا من ملاحظاته أنّ التفاعل أمّ_طفل يكون بصفة دائرية، استقبال الإشارات من جهة الأمّ والاستجابة لها.

وأضافت أبحاث المدرسة النسقية في دراستها للعلاقة أمّ_طفل أنّ دخول الطفل بصفة مباشرة في شبكة اتصالية كمستقبل وناقل للرسائل يكون بصفة سريعة وعفوية بفضل الرابط البيولوجي الذّي يسمح للمعلومات بالمرور بحرية مطلقة. (Liberman,1979,p41).وما يعزز عفوية التبادلات واهتمام الأمّ وصف Winnicott(1992) حالة الأمّ خلال الحمل واستمرارها أسابيع بعد الولادة بمصطلح "الاهتمام

الأمومي الأولي" الذّي يتضمن حساسية مفرطة تسمح لها بالانفصال عن اهتماماتها الشخصية وتوجيهها للطفل والتّي تتطور بالمشاركة الجسدية والتصميم اللاشعوري تعيد فيها كلّ الخبرات المتراكمة في الماضي وإعادة بنائها في الذات.من وجهة نظر (Winnicott,1971)تمارس الأمّ حضورا نشيطا ومحرّضا لمستويات استقبال وحساسية الطفل من خلال الاتصال الشمي، البصري، السمعي، الجلدي..... تضمن به احتفاظا ونموا أساسيا في حياته النفسية والجسدية. إذن تظهر الثنائية أمّ طفل كضرورة بيولوجية ونفسية" سندا عاطفيا أولّيا" تشترط نموا صحيا ومتناغما للطفل لإدراجه ضمن المحيط. (pp.29-31)

- **العلاقة أب – طفل:**

يؤكد الباحثون ضرورة الحضور المبكر للأب في الثنائية أمّ – طفل فيظهر في السنة الأولى من الحياة كشخص غائب على المستوى العاطفي، إلاّ أنّWinnicott وضّح دوره غير المباشر في مساندته للأمّ في إحساسها بسعادة واكتمال فكري وجسدي ما يسمح لها بتطوير خبرات جيدة مع الرضيع.(Winnicott,1971,p.130) كما يظهر دوره على المستوى الرمزي في تجسيد القانون والحفاظ على سلطته والأوامر التّي تترجمها الأمّ بمعاملتها ومواقفها كممثل عنه تسقط الدور الحقيقي له،فيظهر دوره بطريقة رمزية في إعطاء "الاسم" يأتي لقطع الثنائية أمّ- طفل والدخول في الثلاثية الأوديبية،حسب Lacan يستند اسم الأب إلى الوظيفة الرمزية التّي تمثلها الأمّ من خلال الحديث عنه بفرض قانونه وخطابه،يعدّ حضوره ضروريا لتكوين الثلاثية الأوديبية. (cité par Lemaire,1977,p.284)

وقد وضّح Freud بدوره المكانة الهامّة لحضور الأب في الثلاثية الأوديبية بوقف العلاقة الالتحامية أمّ- طفل هنا تحضر الثلاثية تختلف الأدوار من الوظيفة الأمومية إلى الأبوية تنقطع الثنائية وتتميز بمشاعر متعارضة وصراعية، كما يعرفها Laplanche et Pontalis: "هي مجموعة الرغبات المنظمة للحب والكراهية .....يشكلّ الأب نموذجا

تقمصيا أساسيا لنرجسية الطفل يساهم في بناء شخصية صلبة ومستقرة بدخوله إلى الأسطورة العائلية.(cité par Duche1983,pp.78)

وهكذا فللأب دور أساسي في تقوية الرابط العلائقي والوصول بالرضيع إلى طفولة مثالية، ضروري خلال السنة الأولى من الحياة نظرا لمواقفه الإيجابية التّي تختلف عن الرجال الآخرين وكرابط للطفل مع العالم الخارجي.

وتظهر أهمية السلطة الأبوية خاصة في حالات فقدان الأب أو الإلغاء الرمزي لدوره الحقيقي كالتفكك العائلي، إلاّ أنّه وبالرغم من أهمية الوظيفة الأبوية فإنه لا يمكن نفي أهمية الوظيفة الأمومية كمحرّك أساسي للتطور النفسي العاطفي للطفل، فلا ننسي أنّ الدراما الخاصة بالطفل خلال السنوات الأولى هي نتيجة حرمانه من الأمّ.

4-1- **بناء رابط التعلق مع الطفل**:

يولد الطفل وهو بحاجة لوجه تعلق يستند إليه لتحقيق حاجاته ودعمه وحمايته من الإثارات الخارجية في صيغة من الاستجابات التكرارية المتبادلة ضمن العلاقة الثنائية أمّ_طفل، التّي تمثل رمزية للمحيط الخارجي.

وقد اهتمت العديد من التيارات التحليلية والتجريبية لـ :(Freud ,M.Klein ,Spitz et Bowlby) بتحليل مجموع الخبرات والمراحل التّي يعيشها الطفل والتّي تسمح له ببناء سوي ومتكيف للذات مع الذات وللذات مع الآخر.

ركزّ(Bowlby,1978)على نظرية " السلوك الغريزي" المؤسسة من طرف Lorenz في دراساته علي الحيوان تحت اسم البصمة، يقول أنّ العلاقة أم_ طفل هي المنتج لكثير من الأنظمة ،تساهم في تعديل وتنظيم السلوك الغريزي(p.246). وقد منحBowlby أهمية لهذه الأنظمة كشرط أساسي في العلاقة أمّ_ طفل، يعتبر الابتسامة، الصوت، النظر، اللمس والمداعبة لها دور أساسي في بناء رابط التعلق على

عكس المحللين والذّين ركزوا على المنطقة الفمية والثدي كموضوع للتعلق.

(cité par Denis,1980,p.50). إذن يعتبر التعلق نزوة ثانوية تستند إلى الحاجة الأولية للمعيشة، وهذا يرجع بنا إلى مصطلح الاستناد لـ:Freud الذّي يعني العلاقة البدائية لنزوات حفظ الذات بالنزوات الجنسية.(Benony ,2005,p.81)

- **تطور سلوك التعلق**:

يتطور سلوك التعلق من نسق وردود أفعال قديمة كالمصّ، الحفر، متابعة، التصاق، صراخ.....تعمل هذه الأنظمة بالمراحل الأولى وبصفة مؤقتة كمنعكس المصّ يشارك في التغذية ولا يؤدي حركات فارغة،بل حركات الاتصال والتوجيه بعدها إلى حركات الالتصاق المتتالي،"منعكس الحفرRéflexe de fouissement كحفر الأرض بالوجه موجود عند الحيوانات، ويعتبر كمنعكس توجيه الطفل لثدي الأمّ، ونجد أيضا"منعكس القبض - gasping reflex "حيث يتعلق بإصبعه على الموضوع بعدها يتبع الضوء ثم الصوت.-(Denis ,1980,pp.502-503)

تكون هذه الأنظمة في تطور تدريجي تتطلب عناية أمومية، فكلّما يكبر الطفل يتطور النسق ويصبح سلوكه غني: ابتسامة، مناداة،مناغاة ومحاولات اتصال مع وجه تعلق وعلى أساس هذا التبادل ينشأ ويتطور هذا الرابط.

- **وظيفة التعلق**:

تظهر أهمية سلوك التعلق كحاجة بيولوجية، فطرية ومكتسبة تبقى طوال الحياة في وظيفتين أساسيتين:

وظيفة الحماية: والحماية تكون من طرف الراشد، تظهر في قدرته التامة على الدفاع عن الطفل ضدّ كلّ

الاعتداءات..(Golse,2008,p.62) يشير Winnicott في استعماله لمصطلح" الاهتمام الأمومي الأولي" إلى ضرورة حماية الأمّ لطفلها من كلّ الأخطار وتزويده بكلّ الرعاية اللازمة.

(cité dans De Ajurriaguerra&Marceli,1982,p.858)

الوظيفة الاجتماعية: يبدأ الطفل بالاتصال مع أمه ثم يصبح قادرا على اكتشاف محيطه مع تأسيس أنظمه طبيعية بين الطلبات الحقيقية له وقدرة الأمّ على الاستجابة بطريقة فعالة، فالأمّ هنا تمثل الموضوع الأول كرمزية للمحيط الخارجي في تفاعل تدريجي واستجابات تكرارية تؤدي إلى تطور الإدراك تدريجيا قبل السنة الأولى يسمح للطفل الاعتراف بفردية الشخص الأمومي. (Golse,2008,p.62)

في هذا السياق يرى Winnicott أنّ تطور الطفل مشروط بنوعية العناية الكافية، فالأمّ الجيّدة والمرضية تسمح للرضيع بتكوين نشاطات عقلية تعوض غيابها مع بناء رابط تعلق آمن. (Winnicott,1992,pp.19-32).من وجهة نظر Bowlby تعتبر العلاقة أمّ_طفل رابط بيولوجي يثري من خلال تراكم الخبرات، تمثل نموذج اجتماعي للطفل في علاقاته الخارجية أو مع الراشد. ويعزّز هذا Freud الذي يري أنّ العلاقة الموضوعية تتأسس من التفاعل أمّ_ طفل، وانطلاقا من حاجات الرضيع وردّ فعل المحيط تتكون المواضيع الداخلية كنماذج للعلاقات الاجتماعية.(Spitz,1968,p.5)

ونظرا لأهمية العلاقة أمّ_طفل يؤكد Bowlby (1969) أنّ غياب هذا الرابط خلال المرحلة الحرجة بين الثلاث سنوات الأولى قد يكون سببا في الانعدام الكلّي لتكوين علاقات وجدانية عاطفية متكاملة مع الآخرين، فتكوين الرابط الاجتماعي يتأسس على استمرارية ودوام سلوكات التعلق " الوظائف الأمومية ....ويضيف Montagner (1988) أنّ فقدان التعلق في المرحلة الحرجة يكون له خطر كبير في التوازن العاطفي للطفل.(Pourtois,2000,p.31)

1- **الإفصاح عن الإعاقة_ طفل الكوابيس:**

تعدّ ولادة طفل حدث رسمي في مخيلة الوالدين والأسطورة العائلية، تتطلب إمكانيات بيولوجية وجسدية سليمة وخاصة نفسية. . (Soulayrol& Ruffo,1982 ,pp.26_35) وفي حالة الكشف عن إعاقة أو قصور لدى الطفل يواجه الوالدان وكلّ الفوج العائلي صدمة غير منتظرة، تعاش هذه الفترة بكثافة انفعالية جدّ حادّة تحدث اهتزاز بدينامية الزوج الوالدي واختلالا بالتوازن العائلي يمسّ العائلة (النووية والموسعة).(Tourette,2001,p.426)، وتكون الروابط الأولى مع الطفل منبعا للقلق واللاأمن مع صعوبة التوافق والتنظيم العلائقي.(Fustier,2011,p.186)،ما يتطلب ضرورة التعبير والإصغاء لمعاناتهم بهدف إعادة تنظيم طبيعي للنظام العائلي.(Tourette,2001,p.427)

يمثل زمن الإفصاح فقدانا مطلقا للحماية الداخلية والخارجية أين تختلط مشاعر الخوف، الضياع، الشك والجهل. (Romano,2007,p.227)، يتعرض الوالدان في هذه المرحلة لصدمة انفعالية شديدة تشبه عمل الحداد الذّي يتضمن فقدانا نهائيا للطفل الخيالي الممثلن، تصادف بمراحل من اليأس، الإحباط وكلمات يحاولون من خلالها إعطاء معنى للصدمة. (Soulayrol & Ruffo,1982,pp.26_35)

وتختلف الاستجابات من فرد لآخر باختلاف زمن ومحتوى الإفصاح، قد ترجع للتنظيم الحالي للوالدين ونوعية الروابط الزوجية وظروفهم وتاريخهم ونوعية الاستثمار الوالدي للطفل أكثر من حالة الإعاقة في حدّ ذاتها. وانطلاقا من أبحاث العديد من المؤلفين حول الاستجابات الوالدية بعد إعلامهم، نجد سيرورة الإفصاح تخفي ثلاث مراحل أساسية:

- **مرحلة الصدمة والذهول**: ما يميّز هذه المرحلة تجمد بالدينامية العلائقية مع تكرار العائلة الدائم لحكاية الإفصاح عن الإعاقة. والطفل هنا ضحية لهذا التجمد كموضوع مرفوض، مجزأ وغير مرغوب فيه، يكون خارج مسيرة تواصل النسب ولا يسجل ضمن المشاريع الإنسانية

للأسطورة العائلية. (Portalier,2005,pp.43-48)،غالبا ما تصاحب هذه المرحلة بالرفض والإنكار كواحد من الآليات الدفاعية الأساسية.(Tourette,2001,p.422)، وتنشأ هذه الميكانيزمات كردّة فعل عن ولادة طفل مصاب بالعجز الذّي يمثل تهديدا خطيرا لمفهوم ذات الوالدين ولكيانهما ووجودهما.

- **مرحلة الشك والشعور بالذنب:** في هذه الحالة لا تسجل الإعاقة كحقيقة لكن يرافقها البحث عن أصل الحدث وتأخذ معاني أخرى سلبية كأنها نتيجة لإرتكاب خطأ شعوري أو لا شعوري أو عقوبة إلاهية عن ذنب أو حضور خطأ طبي وكلّها تخص الأمّ.
(Portalier,2005,pp.43-48)،وتكون مصاحبة بالخوف والقلق من المجهول وحضور مشاعر الحزن والاكتئاب.
- **مرحلة التقبل_ التصالح:** يتقبّل الوالدان التشخيص بطابعه الحتمي ويحدث توازن جديد يدمج معطيات الواقع. (Tourette,2001,p.422) مع بداية البحث عن تقنيات ومختلف المناهج والبرامج لتعويض الإعاقة. تعتبر فترة إعادة تنظيم نفسي أين تحمل المشاريع العائلية دعما حقيقياعلى المستوى النفسي والمادي مع تجنب العزل الاجتماعي،هذا ما يساعد الطفل على التكيف. (Lambert,1979,p.147)

وقد أشار (Bensoussan cité par Lambert,1979,p.146) إلي مراحل العمل النفسي بعد فقدان صورة الطفل المثالي بمصطلح " الأزمة النرجسية" يصاحبها سلوكات عزل، غضب، عدوانية، رفض وإنكار. يحسّ الوالدان بالخطأ والذنب أمام هذا الجرح النرجسي اتجاه الزواج، المجتمع مع حضور تصورات سلبية (كعدم مراقبة الأم لحملها، حضور خطأ طبي أو نتيجة ولادة عسيرة.....) وغيرها من التصورات للبحث عن أصل الإعاقة وفي النهاية يتقبل الوالدان الإعاقة والمعاق ويكون هذا في الحالات الأكثر تكيفا.

لمحتوي الإفصاح أثر على مواقف الوالدين اتجاه الطفل، كذلك التصورات الاجتماعية السلبية وفقدان السند العائلي والاجتماعي، فقد

يؤدي إلى عزل وإقصاء الطفل من المجموعة باعتباره وصمة عار. ويري Bensoussan أنّ شدّة استجابات الإفصاح تكون مرتبطة بالوضع الاجتماعي للإعاقة أو المرض، يواجه الوالدان صعوبة في الاستثمار العاطفي للطفل غير المرغوب فيه، كما أنّ عليهم مواجهة نظرة الآخرين، المعالجين والمجتمع بأكمله.(Tourette,2001,p.422)

يذكرLambert(1979) أنّ سيرورة الإفصاح تتطلب حضور التعاطف، التفاهم والكفاءة من طرف المعلن (طبيب، ممرض، قابلات....) يكون قادرا على توجيه الطاقة السلبية الخاصة بالوالدين.قد يفضل الوالدان حضورهما معا أثناء المقابلة للحفاظ على طابعها السري.(p.141)مايؤكدهSoulayrol&Ruffo(1982) في دراسة استقصائية لمجموعة من الأولياء أوضحوا رغبتهم الشديدة في إعلامهم معا عن الإعاقة لتقسيم الطاقة الانفعالية بين اثنين، فقد يفقد الإفصاح طابعه الحادّ. (pp.26-35)

يحتاج الوالدان في هذه الحالة إلى دعم نفسي لتفادي اضطرابات جدّ هامة على نفسية الطفل(Guidetti & Tourrette,1999,p.148).، وحضور مرافقة منتظمة في سيرورة تمثيله واستثماره. Scelle,2006, p89)، ما يسمح لهما بتبني دورا مشاركا ومفضلا في المراحل الأولى للإثارة، وقد أشار Deleau (1993) في مقال له إلى المرافقة الوالدية أكثر من الإرشاد والتوجيه، يتم هذا بالتركيز على مؤهلات المعاق أكثر من عجزه بهدف بناء الوالدين لصورة جديدة وإيجابية عن طفلهم.

(cité par Guidetti & Tourrette,1999,p.149)

يواجه الوالدان بعد الكشف عن حالة الإعاقة صدمة مؤلمة تحدث انكسارا بنفسياتهما وعدم انتظام بتوظيفهما النفسي، وفي حالات كثيرة يبدي الوالدان استجابات " غير عادية" محرّضة بميكانيزمات مرضية.) Sausse,1996,p.38)

وقد تحدّث كل من Feud et Ferenczi عن الصدمة النفسية فهي تحرّض حالة ذعر وذهول تؤدي إلى فشل القدرة على التفكير. ومن أهمّ

خصائص الصدمة النفسية الفجائية وعدم التحضير النفسي الذّي يحرّض تدمير واختراق التنظيم النفسي وفشل القدرة على الترميز، الذهول، تجزئة الأنا مع استحضار دائم للحدث.

أمّا السمة الأخرى للصدمة هي توقف الزمن، يحدث جمود كلّي وثبات كلّ فرد من النسق العائلي بدوره. (cité par Sausse,1996, p.38) كما ذكر Deleau (1993) مثال عن أب لطفل أصم في وصفه لصدمة الإعاقة بقوله:" عندما علمت أنّ طفلي أصم، أصبحت أبكم". (Guidetti & Tourrette ,1999 ,p.146)

وفي نفس السياق تؤكد (Sausse ,1996)أنّ الإعاقة تعتبر كصدمة تغمر قدرات الأنا، لا تسمح له باستيعاب الحدث الجديد المفاجئ والمؤلم في آن واحد الذّي يصاحب بتوقف وجمود النشاطات العقلية والنفسية للوالدين، يعمل الخبر كمخدّر يجعلهم في حالة ذهول وجمود.(pp.36_37)

يمثل تشخيص الإعاقة حدثا صدميا بالنسبة للأمهات، ينتج عن هذا الحدث غير المفهوم تغييرا كلّيا بالحياة اليومية وبالاقتصاد النفس_ جسدي مع تجمدّ الميكانيزمات الدفاعية وبعض السيرورات النفسية كالرغبات والإسقاطات المستقبلية الخاصة بالطفل. (Sahraoui-Dahmani,2010,p.250)

يكون الحدث الصدمي في الزمن الأوّل غير مفهوم وغير مسمّى تصاحبه استجابات الإنكار والرفض وتظاهرات سيكوسوماتية جدّ متكرّرة كإشارة عن فشل ملكة الفكر.(Sausse,1996,p.33)وقد لاحظت(Dahmani,2010,pp.249-256) في دراستها لست(06)حالات (أمهات أطفال مصابين بتناذر داون) حضور سلوكات نفسية وتظاهرات جسدية (كارتفاع الضغط الدم، السكري، البرص.....) تترجم هذه التظاهرات بعجز مؤقت لاستقلاب الصدمة، وهو ما يؤكدّه Ferenczi (1932) في قوله:" تبدأ العضوية بالتفكير في اللحظات التّي يفشل فيه التنظيم النفسي". (Cité par Sahraoui-Dahmani,2010,p.250)

أمّا (Sausse,1996) فقد لاحظت بأنّ جميع الأمهات يكنّ في حالة ذهول وصمت، يثير هذا الخبر ألما يصعب وصفه لدى بعض الأمهات كما هو الحال لمصدومي الحرب أو الناجين من الكوارث. كما وصف أغلبية الآباء والأمهات هذه المرحلة بالغموض، الفراغ، البياض مع الصمت، الشلل وعدم القدرة على تصور المستقبل وكأنّ سياق الالتئام لا نهاية له.(p.33) ويدعم هذا Burley (1981) في قوله:" إحساس الأمّ بفقدان الطفل المثالي مع ضعف التحضير النفسي لمواجهة الحدث بسبب ظهور اضطرابات تؤثر على الصّحة العقلية والجسدية للمرأة". (Juhel,2000 ,p.399)

في حالة تشخيص الإعاقة يرسل الطفل العاجز إلى والديه صورة مشوهة مخالفة لصورة الطفل المثالي والمنتظر كمرآة منكسرة حسب تعبير Korff-Sausse. يفتقد الوالدان القدرة على إتباع السيرورة الرمزية لعمل الحداد والتنازل عن الصورة المثالية لطفل الأحلام ووضع طموحات وأحلام جديدة مكان الموضوع المفقود. كما يحدث عادة في الحالة العادية. في هذه الحالة يستحيل عمل الحداد مع فقدان الموضوع وفقدان الوالدين لجزء حيوي من ذواتيهما.

يكون الحداد دون نهاية .فالطفل المعاق يفرض دوما استمرار استثماره مع وضع الوالدين في وضعيتين متناقضتين، من جهة الرفض والإنكار للموضوع ،ومن جهة أخرى قد يثير لديهما الأمل. (Sausse,1996,p43). ويؤكد هذا (Portalier,2005) في دراسته على 800 طفل مصابين بإعاقة بصرية كلية من 0 إلى 6 سنوات، استحالة عمل الحداد بل يكون هناك تصحيح وتعديل مع حضور دائم للألم النرجسي، ما يتطلب مساعدة الشريكين على كشف إمكانيات وطاقات جديدة عند الطفل يستندون عليها في المشروع الجديد لكنّ دون محو نهائي لحداد الطفل العادي.(pp.43-48)

2- **ولادة طفل معاق _ سيرورات الإرسال وروابط النسب**:

لكلّ طفل بناء هوامي خيالي وأحاسيس خاصة به، يمثل إشارة نضج كلا الشريكين وحماية للرجل مثل المرأة، فالعلاقة الزوجية

تحكمها قوانين الإنجاب ما يؤكده Winnicott (1957)" أنّ الوالدين بحاجة إلى أطفال حقيقيين لتطور علاقاتهم الروحية". (pp.127-132). يدعم هوام خلود أنا كلّ واحد من الوالدين ويحمل أمل إحياء واستمرار ما لم يستطع والداه تحقيقه، ولهذا يفترض به الإجابة عن انتظارات غامضة تحكمها سريا رغبات وخيارات والديه.

تسجل هويّة الطفل في الجهاز النفسي العائلي، توفر له العائلة مفاتيح بناء تصورات وروابط مع العالم. وفقا لهذه القاعدة يأخذ الطفل مكانته بالفوج العائلي وفيسيرورة الإرسال وتتابع الأجيال، يبني هويته الموضوعية لكنّ في نفس الوقت تفرض عليه مكانته شرط قدرته على التسجيل بالإستمرارية والامتثال على الأقل لجزء من المثل العائلية .(Fustier,2011 ,pp.185). من وجهة نظر Granjon(1999) " يعتبر المحيط العائلي نتيجة التاريخ العائلي والتحالفات اللاشعورية، يتمثل دوره في دعم واحتواء المولود الحديث نفسيا وجسديا لامتلاك مكانة بالفوج العائلي وعائلته الخاصة". (cité par Fustier,2002,p.5).

تتميز عادة مرحلة الحمل والولادة بطقوس خاصة كاختيار الأسماء، الألبسة والألعاب، حالة الرضيع (الفيزيولوجية_الاتصالية)، عبارات حول تشبيه الرضيع..... وغيرها. كلّ هذه الطقوس تحدّد نوعية العلاقات المستقبلية وتسمح بتأسيس الرابط طفل_ والد، الذّي يعتبر ضروريا في التنظيم النفسي للطفل وعائلته، وخلق لقاء هادئ ومطمئن وفقا لتاريخ الأسطورة العائلية والثقافية.

(Chantal,2002,p.4 ;Fustier,2002,p.5)

أمّا إذا كانت ظروف الولادة صدمية وموصومة بالمعاناة تغيب طقوس الاستقبال، ويصبح الرابط الأولّي مع الطفل منبعا للقلق واللاأمن مع صعوبة التوافق والتناغم العلائقي. تمنع الإعاقة بأشكالها (عجز جسدي،حسي،عقلي.....) من تأسيس رابط التعلق الأولّي وانكسار سيرورة التقمص،ويظهر الطفل كغريب في توظيفه الجسدي والنفسي وكوضعية مهدّدة لا تسجل بالواقع المؤسس.

(Fustier,2011,p.186)

تقدم الإعاقة انكسارا في الاستمرار النرجسي للفوج العائلي، يعيش الطفل كغريب ومهدّد لا يشغل المكانة الممثلنة كحامل للحوارات الأسطورية الخاصة بالعائلة. يكون استثماره النرجسي مبهما مصاحبا بانقطاع رابطة النسب التّي يعود أصلها إلى طفولة كلّ واحد من الوالدين.(Fustier,2002,p.11) ويعرف النسب حسب Eiguer (2000):" هو كلّ رابط عائلي، وكلّ مكانة تكتسب وتغذى بالتوظيفات الداخلية التّي تنضج لمدّة طويلة بين الطفل وعائلته". (Chantel,2002,p.2)

يبتعد الطفل المعاق عن الموضوع المنتظر الذّي قد يتبنى مهمة تحقيق أحلام والديه وأمنياتهما السرية في نفس الوقت إصلاح جروحهما القديمة وملء نقصهما. ويصعب الاعتراف به وبإدماجه برابطة النسب ومتابعة النسل حتى بعد موتهما. (Sausse,1996,p.43)، يستحضر فكرة تكرار النسل الخاطئ والمشوه والخوف من نضجه وتطوره إلي سن الرشد وخاصة الوعي بالجنسية والإنجاب ومتابعة سيرورة الإرسال . حسب(Sausse,2005) تحرّك الإعاقة هوامات جنسية مرعبة ولهذا من الصعب تقبل جنسية الفرد المعاق، فالإنجاب محرّم عليه يبتعد من شبكة التبادلات الاجتماعية كراشد له كلّ المؤهلات المخولة لممارسة مسؤوليته، لا يحظى بالشروط اللازمة لتحقيق استقلاليته وتطور نفسي متناغم. (pp.49-54)، إذن تخلق حالة الإعاقة انقطاعا نرجسيا وانكسارا بالاستمرار بين الأجيال.
(Chantel,2002,p.93-101)

3- **تأثير الإعاقة علي النسق العائلي:**

تثير الإعاقة لدى الطفل وعائلته (النووية والموسعة) مجموعة من الانفعالات، الأحاسيس والمواقف والتساؤلات باختلاف طبيعتها، درجتها وتأثيرها على الصحة العقلية للوالدين، الطفل والإخوة.

إن ولادة طفل معارض للصورة المثالية للطفل الخيالي يحدث عسرا وظيفيا بالنسق العائلي مع انقلاب أدواره وخلق معاناة نفسية للوالدين

وجرح نرجسي جدّ عميق. قد تخفي هذه المعاناة اضطرابات نفسية جدّ هامة تفقدهم توازنهم ومكانتهم بالفوج العائلي والمجتمع. حسب Lamarche :"تحرّض ولادة طفل في حالة إعاقة تعديلات جدّ عميقة بالعائلة، يمكن أن تكون منبعا للضغوطات والإجهاد. تترجم هذه الوضعية بعدم الرضى والتكيف لها تأثير على الحياة الشخصية، العائلية والاجتماعية للشريكين وتتطلب هذه الوضعية تكيف الوالدين لتقديم أفضل الشروط لتطوير الطفل والحفاظ علي كماله الشخصي والعائلي.

(cité par Marcoz,2013,p.275)

5-1- الإعاقة وديناميةالزوجين:

يمتلك الطفل ثلث حياة الشريكين حتّي في غيابه، حيث تتميز الدينامية العلائقية للزوجين بانعدام الحوار، اللامبالاة وعدم تحديد مشاريع مستقبلية. كما ينتج عنها توقف بالدينامية الحيوية كشاهد عن رفض أطفال آخرين ورفض العلاقة الجنسية أو انعدامها التّام إلى غاية حدوث انسداد بالتطور العقلي، المهني والاجتماعي لبعض الأزواج. (Basquin & Braconnier,1982,p.40)

ينتج عن حالة الإعاقة جرح نرجسي للوالدين وتعديلات جدّ هامة تصيب مراكزهما وأدوارهما كعلامة أساسية لفشل الأمّ وفقدان مكانتها بالعائلة والمجتمع. (Moor,1982,p.11-17) تكرّس الأمّ جسدها وروحها لفائدة الطفل العاجز وتضحي بحياتها كإمرأة، أمّ، زوجة وبحياتها الاجتماعية والمهنية أيضا. ويقابل هذا الإخلاص بناء علاقة إعاشية سلبية مع الطفل، تتميز بتبعيته التامة لها وانعدام استقلاليته.

أمّا الأب فهو يعاني بنفس درجة معاناة الأمّ أو أكثر. وتري Sausse ومثلها Winnicott:عادة ما نتحدّث عن العلاقة الإعاشية التّي تربط الثنائي أمّ_طفل، ويكون الأب في هذه الثنائية كغريب وبعيد كونه لايعاني في فترة الحمل، من وجهة نظر (Sausse,1996) هو تصور بيولوجي يقلّل من درجة والدية الأب لكنّ ما تحرّضه الإعاقة يتجاوز الطابع البيولوجي ليستقرّ على مستوي هوامات الوالدين (p.48).

يتعرض الأب في هذه الحالة لاضطرابات هامة تمسّ حياته الاجتماعية والمهنية. قد يدخل في عزلة جدّ واسعة كالهروب من البيت، التوقف عن العمل وقطع كلّ اتصالاته الاجتماعية وفقدان كلّ تطلعاته المستقبلية أمام رفض الصورة الاجتماعية التقليدية لضعف الرجل وهشاشته. تستحضر الإعاقة عند الأب صورة الخصاء، تمسّ صورته النرجسية وكماله الرجولي خاصّة إذا كان المولود المعاق ذكرا. (Sausse,1996,p.51_53)

تعاش الإعاقة لدى بعض الأزواج كعقاب وعلّة، يسقط كلّ زوج الذنب على الآخر كمخالفة غير مفهومة تثير البحث عن عوامل طبية معروفة تتعلق بالوراثة، خطأ طبي، شرب الأمّ لأدوية في فترة الحمل.....للتقليل من الشعور بالذنب وأسباب أخرى ما وراء الطبيعة ترجع إلى ثقافة كلّ مجتمع. وكأنّ الزوجين يبحثان عن شكل محدّد لهذا الذنب. ولعلاج الطفل يتبّع البعض منهم مناهج غير عقلانية ترتبط بمعتقدات خرافية، كالبحث عن العلاج السحري لشفاء طفلهم (Sausse,1996,p.110) . (علاج طبي وتقليدي، علاج روحاني كزيارة المرقي، المشعوذ.....). وتعتبر هذه المواقف الاحتجاجية للوالدين أمام حالة الإعاقة ضرورية ومفيدة لحفظ توازنهما النفسي.

هذا، وتختلف استجابات الزوجين بين الرفض، الإهمال،الخجل وإخفاء الطفل كموضوع غريب يستحى به، وبين تقبل الموضوع المعاق وعرضه بكلّ فخر وكأنّ الإعاقة ضرورية لنفسية الوالدين وتوازن الدينامية الزوجية.(Basquin & Braconnier,1982,p.39)

5-2- الإعاقة والطفل:

يصيب الطفل المعاق جرح مزدوج يتعلق الأول بإصابة جسده وفكره الناتج عن الإعاقة والثاني جرح رمزي يمس نرجسية الوالدين. في هذه الحالة يواجه الإعاقة وأيضا مشاعر القلق والحزن الكائنة لدى والديه كمنبع إثم وذنب.(Sausse,1996 ,p.112) وغالبا ما تكون معاناة الطفل انعكاس المعاناة والديه وأقاربه في ارتباط وثيق بطريقة حميمية.

يستقبل الطفل معاناة والديه كحامل لقلقهما ولمشاعر الغرابة والاختلاف.(Romano,2007,p.226)

يحسّ الطفل أمام ظرف الإعاقة بالنقص، فقدان الثقة وعدم القدرة على بلوغ طموحاته والإجابة على انتظارات الوالدين. ينتج عنها إحساس بالذنب جدّ عميق معزّز باختلال وظيفي داخل الحياة العائلية (كالصراعات بين الوالدين، صعوبات مادية، خلق المنافسة الأخوية.....).(Romano,2007,p.224) وجود إعاقة هي نفسها إصابة نرجسية تتطلب هندسة تعويضية، وتختلف الحالة النفسية للمعاق ودرجة تقبلّه لجسده من طفل لآخر. هناك من يدمج المرض ويعيد بناء صورته الجسدية، يتفاعل بإفراط في التعويض والتسامي أمّا البعض الآخر مثبطين يفتقدون لنظريات الإصلاح. (Romano,2007,p224 ; Puyuelo,1991,p.91)

وقد لاحظ Winnicott أنّه بإمكان الطفل تطوير شخصية صحيّة "ذات حقيقية" في جسد مشوّه إذا أرسلت له الأمّ صورة صحيّة، ولكي تتجنب الأمّ استجاباتها المرضية يتطلب الأمر عملا نفسيا قريبا من عمل الحداد الذّي يؤدي إلى تقبل الطفل كما هو. يضيف Winnicott في هذا السياق أنّ الطفل بحاجة إلى الحبّ دون شروط داخلية. (Puyuelo,1991,p.92)

3-5- الإعاقة والدينامية الأخوية:

تمثلّ ولادة طفل في حالة إعاقة لدى فوج الإخوة والأخوات صدمة انفعالية وموقف استفهام، تؤثر على حياتهم النفسية والاجتماعية وعلاقاتهم بالوالدين. قد تخلق مشاعر متعارضة كالغيرة، العدوانية، الخجل والشعور بالذنب. وفي حالات أخرى تقبل المعاق وتبنيّ دور المشارك الفعال في تربيته ورعايته.

يحسّ الإخوة أمام هذه الحالة بعدم وجودهم في نظر الوالدين، يسقطون صراعاتهم على المستوى النفسي_ الجسدي. وقد تأخذ معاناتهم فترات مرضية كظهور أمراض سيكوسوماتية: تظاهرات سلوكية

وعدوانية، صعوبات مدرسية.....وغيرها.(Tourrette,2001,p.427)،كما يعاني الإخوة حسب رتبة الأخ المعاق ومتغير الجنس، فقد أظهرت الأبحاث أنّ البنات أكثر حساسية من الذكور،-(Basquin&Braconnier,1982,pp.36 45) في نفس الوقت أوضحت Joseline(2008) في ملاحظاتها وتحليلاتها تبني الأخت لدور تربوي اتجاه الأخ المصاب بالعجز "بعفوية" دون طلب واضح، أو اختيارها لهذا الدور. (Scelles,2010,p.34)

وتتأثر الروابط الأخوية باستجابات الوالدين أمام حالة الإعاقة أكثر من الإصابة في حدّ ذاتها. يرى (Lambert & Rondal,1979) أيضا أنّ مواقف الإخوة تعكس مواقف الوالدين اتجاه الطفل العاجز(p.148) فقد يواجهون هذه الإصابة بالتقبل والتفهم ومحاولة التكيف ومشاركة الوالدين بانفعالاتهم وتساؤلاتهم المرتبطة بهذه الظاهرة، لرفع أحاسيس الذنب المحتملة وضمان استمرار حبّ الوالدين وبناء هويتهم الخاصّة. وفي حالات أخرى يحضر خطر كبير في تبنّي مواقف الخجل والرفض أمام أنفسهم، أقرانهم والمجتمع بأكمله.

4- التوظيفات الدفاعية العائلية أمام حالة الإعاقة:

تختلف الاستجابات والمواقف الناتجة عن الإعاقة من عائلة إلى أخرى وفقا لتاريخها، خصائصها ومعتقداتها الاجتماعية- الثقافية والدينية. وغالبا ما تلجأ العائلات للصمود أمام الآثار المؤلمة لهذه الصدمة إلى مجموعة من الميكانيزمات الدفاعية للتكيف مع الصور غير الممثلنة والفشل في القدرة على الشعور بالأمن بهدف حماية نسقها العائلي من قلق فقدان الموضوع والحفاظ على الروابط بين أفراد الفوج العائلي واستمرار رابطة التعلق الأولي مع الطفل.

يتجه التوظيف العائلي في بعض الحالات كما أشارت(Fustier (2002 ,2011 إلى تعزيز الرابط الالتحامي مع

الطفل لصعوبة بناء معاش تناغم وتوافق ذو أمن قاعدي واستمرار الرابط الأوّلي. يحاط الطفل بعناية خاصة أو كما يشير له المحللون بمصطلح "حماية مفرطة" كموضوع عاجز في تبعية تامّة للمحيط، يستحيل الانفصال عنه من طرف الأمّ، لأنّ الانفصال في هذه الحالة يعاش كانقطاع وتهديد بالفراق وليس كتمايز كما هو في الحالة العادية.

وقد تلجأ العائلات أيضا أمام مجموع الإثارات المفرطة والسلبية لحماية نسقها نفسيا من الوضعية الصعبة إلى تقمص جسد الطفل العاجز والاستثمار المضاد لحياته النفسية. يحدث في هذه الحالة تمثيل واستثمار مفرط لجسد الطفل المريض للدفاع ضد المكروه وغير الممثل نعوضا عن استثماره كموضوع مفضّل في أحلام والديه لتحديد توظيفه النفسي. (Fustier,2011,p.199)

يقوم الاستثمار المضاد للموضوع على انشطار منتظم بتمثيلات مختلفة "كائن غير سوي، جماد أو آلة، لا يفهم، لا يفكر، لا يحسّ....." هي محاولة لإنكار حياته النفسية. وتجنّب التفكير في معاناته النفسية في نفس الوقت والصمود أمام الوضعية الصدمية أو قلق الاتصال معه للحفاظ على البقاء والحياة.

(Fustier,2002,2011).هنا يوضع الطفل في حالة جمود وقصور تمنعه من تطوير إمكانياته البسيطة (معتصم ميموني،2011،ص.205). وتبدي الأمّ حماية مفرطة مع الشعور بالذنب وكأنّها تعاقب نفسها على هذه الخطيئة. في نفس الوقت تمارس مظهرا من مظاهر سوء المعاملة النفسية حيث تمنع الطفل من الإستقلالية والتطور. (Moor,1982,p.15)

وقد بيّنت الأبحاث التحليلية الحديثة أنّ تطور النفسية يستند إلى استثمار المحيط الدائم في الموضوع والاعتراف بوجود حياة نفسية للطفل ما يساعد على نقل واستقبال الرسائل بطريقة دائرية. هذا في الحالة العادية ،أمّا في حالة الإعاقة فقد وضحت بدورها Sausse أنّ الإعاقة تعدّ كحاجز ينتج عنه مفاهيم سلبية كرؤية الراشدين للرضيع كموضوع عاجز، متخلف، مشوّه.....حضور عدم الاعتراف بوجود

حياة نفسية للطفل من الولادة، يمنع بناء وتطوير جهازه العقلي وكحاجز لتحقيق الاستقلالية وبناء رابط التبعية.(Sausse,2005,pp49-54)

وفي بعض المرّات يبدي الفوج العائلي توظيفات أخرى كأن تستلم العائلة في بعض المرّات بعد البحث عن العلاج وتعاش الإعاقة كعيب وعار، يتكوّن معهم الإحساس بالخجل وتظهر الرغبة في إخفاء الطفل كموضوع مشوّه وغريب. من وجهة نظر (معتصم ميموني،2011):" يختفي الوالدان وراء عبارات الله غالب، مكتوب..... ويترك الطفل دون عناية خاصة. (ص.204)، هي حجّة لإنكار ورفض لاشعوري للطفل، يستقبل كمضطهد وحامل للألم. قد تحرّض هذه الاستجابات خطر سوء معاملة الطفل، يثار عنده الشعور بالذنب ويعزّز له محيطه فكرة أنّه خطأ ويستحق العقوبة..... (Romano,2007,p.228)

وهناك عائلات أخرى تتقبل الوضع وتحمل في ثقافتها الدينية والعرقية أنّ الطفل المعاق هو كائن صالح ومبارك " الله منحنا هذا الطفل، هو هبة من الله....." تتقبل العائلة الوضعية بدون استسلام وتبحث عن وسائل لتحسين حالة طفلهم وتربيته دون انتظار المستحيل.

عموما تتماثل كلّ العائلات في طريقة التعبير عن ألمها، حزنها خوفها بعد الإفصاح عن ظرف الإعاقة باختلاف استجاباتها وتنظيماتها الدفاعية، من وجهة نظر Sausse يوجد في حالة الإعاقة ماهو عالمي يربط كلّ العائلات. تعاش الإعاقة بنفس الطريقة في الفكر العقلاني والمعتقدات الخيالية لدى كلّ العائلات بمعنى أنّ الإعاقة تتجاوز كلّ المعتقدات الثقافية، الدينية والاجتماعية .(Sausse,1996,p.116)

تعتبر هذه التنظيمات الدفاعية بطبيعتها المتناقضة ضرورية للحفاظ على الحياة النفسية للعائلة وعلي الرابط مع الموضوع. لكنّ في نفس الوقت تثبط إمكانية وجود نفسي مستقل للطفل المعاق والوالدين معا.

الخـــاتمة

تؤدي الإعاقة باختلاف أنواعها،درجاتها وزمن تشخيصها إلى بروز تعديلات جذرية بالعائلة. تؤثر على الصّحة النفسية والعقلية للوالدين،الطفل وفوج الإخوة والأخوات. ينتج عن هذه الحالة معاناة

نفسية داخلية للوالدين وجرح نرجسي جدّ عميق يرجع لفشل سيرورة عمل الحداد وتحديث يومي لمشاعر القصور، الخجل والإحساس بالذنب.

تهدّد الإعاقة كوضعية مؤلمة روابط التعلق الأولي مع الطفل،وانكسار بروابط النسب والإرسال عبر الأجيال، قد تؤدي إلى عدم الاعتراف بوجود حياة نفسية للطفل تمنعه من التطور وبناء استقلاليته ومن إدماجه ضمن شبكة التبادلات العائلية والاجتماعية كأيّ طفل عادي.تتطلب هذه الوضعية في مرحلة التقبل دعما مستمرا وتكفلا خاصا يتميز بإعادة تنظيم متتالي لكلّ فرد من أفرادها للتكيف مع الحدث ولتحقيق نمو صحيّ ومتوازن للطفل المعاق.

المراجع:

- معتصم- ميموني.بدرة.(2011). الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق . الجزائر.ديوان المطبوعات الجامعية.
- Basquin, M et Braconnier, A. (1982) **:** Le jeune handicapé et sa famille. in M.Basquin & A.Braconnier (Eds), L'enfant handicapé dans sa famille et sa fratrie : l'apport de la psychiatrie de l'enfant. Paris.ESF.36-45.
- Benony,H**:** (2005) .Le développement de l'enfant et ses psychopathologies. Paris. Armand Colin.
- Bowlby,J.(1978)**:** Attachement et perte. V1.Paris.PUF.
- Chantel, G.(2002).L'enfant handicapé :une rupture dans la filiation, N8, Le Divan familial,93-101.Repéré à http://www.cairn.info/revue-le-divan-familial-2002-1-pages-93.htm.
- Denis,P .(1980)**:** La psychiatrie de l'enfant.2éme édition.Paris.PUF.
- Duche,D.J.(1983)**:** L'enfant au risque de la famille. Paris.Le Centurion.
- Fustier ,A.F.(2011)**:** L'enfant insuffisamment bon. Paris. Dunod.
- Fustier,A.F.(2002)**:** Les adaptations familiales défensives face au handicap,N8,11-24.Repéré à http://www.cairn.info/revue-le-divan-familial-2002-1-p.11.htm.
- Golse,B.(2008)**:** Le développement affectif et intellectuel de l'enfant :compléments sur l'émergence du langage. Paris. Masson.
- Guidetti,M .,Tourrette.C.(1999)**:** Handicaps et développement psychologique de l'enfant.Paris.Armand Colin.

- Juhel, J. C.(2000)**:** La déficience intellectuelle :connaitre, répondre, intervenir. Canada .Laval.
- Korff-Sausse,S.(1996)**:** LE miroir brisé :L'enfant handicapé, sa famille et le psychanalyse. Paris. Calmann-Lévy.
- Korff-Sausse,S.(2005)**:** La notion de responsabilité dans le domaine du handicap : Autonomie, réciprocité et sexualité, N18,49-54. http://www.cairn.info/revue-reliance-2005-4-p-49.htm.
- Lambert,J.L ., Rondal,J.A.(1979)**:** Le mongolisme.2é édition. Bruxelle. Pierre Mardaga
- Liberman,R. (1979)**:** Les enfants devant le divorce. Paris .PUF.
- Marcoz,J .P.(2013).Enfant handicapé :le role de praticien, revue médicale suisse,275-276. Doi :n371.ms.medhyg-ch 1nm-page 275.htm.
- Merdaci, M.(2010)**:** Une psychologie du champ algérien :éléments de clinique sociale, Alger.OPU.
- Moor,L.(1982)**:** Répercussions psychologiques du handicap physique sur le jeune et la famille.in M. Basquin & A.Braconnier (Eds), L'enfant handicapé dans sa famille : l'apport de la psychiatrie de l'enfant. Paris.ESF.11-17.
- Nadasiyaba, J., De Grandmont ,N.(1999) **:**Les enfants différents: les comprendre pour mieux les aider .Canada .Logiques.
- Portalier,S.(2005)**:** L'enfant handicapé dans sa famille :des relations complexes pour construire une identité originale, N18,43-48. Repéré à http://www.cairn.info/revue-reliance-2005-43htm.
- Puyelo, R .(1991)**:** L'anxièté de l'enfant :ou le bonheur difficile. Toulouse. Privat .
- Pourtois ,J.P .(2000) **:** Blessure d'enfant,la maltraitance: théorie pratique et intervention, 2 édition. Paris. De Boeck.
- Ringler,M.(2001.2004)**:** Comprendre l'enfant handicapé et sa famille. Paris. Dunod.
- Romano,H.(2007)**:** La souffrance psychique de l'enfant handicapé,222-230.

http:// Médecine thérapeutique / Pédiatrie. Volume10,Numéro 4 ,222-30,Juillet-Aout 2007.

-Sahraoui-Dahmani,A. (2010)**:** La gestion du traumatisme chez les mères d'enfants. in Samai-Haddadi, D. Psychologie et psychopathologie des traumatismes et des maladies somatiques .Alger .OPU.249-256.

-Scelles,R.(2010)**:** Liens fraternels et handicap : De l'enfance à l'âge adulte, souffrance et ressources. Toulouse .Erès.

-Sillamy, N .(2004)**:** Dictionnaire de psychologie. Paris. Larousse.

-Soulayrol ,R et Rufo,M.(1982)**:** La révélation aux parent du handicap de leur enfant. .in M. Basquin & A. Braconnier (Eds), L'enfant handicapé dans sa famille : l'apport de la psychiatrie de l'enfant.Paris.ESF.26_35.

-Spitz, R.(1968)**:**De la naissance à la parole.1er édition. Paris .PUF

-Tourette, C.(2001)**:**Accueil de l'enfant handicapé :famille et structures.in Rondal,J.A. ,Combain,A.Manuel de psychologie des handicap : sémiologie et principe de rémédiation .Belgique.De Boeck.

- Winnicott, D.W .(1971) **:**L'enfant et sa famille : les premières relations. (A.Stronck-Robert ,Trad).Paris.Payot. (œuvre originale publiée en 1957)

-Winnicott, D.W .(1992)**:**Le bébé et sa mère. (M.Michelin & L. Rosaz, Trad.) Paris. Payot.(œuvre originale publiée en 1987,1988).